

# Estado de los preparativos del sector salud para la atención de desastres

---

Luis Enrique Benavente García  
*Medico Emergenciólogo,  
Oficina General de Defensa Nacional,  
Ministerio de Salud*

---

## Introducción

El Perú está situado en la parte central y occidental de América del sur y es parte del Círculo de Fuego del Pacífico. Tiene una superficie que alcanza los 1.285,215 Km<sup>2</sup>. La costa, tiene una extensión de 136,569 Km<sup>2</sup> (10.6% del territorio); la sierra, ocupa 408,975 Km<sup>2</sup> (31.8%); la selva 739,672 Km<sup>2</sup> (57.6%).

Con una población actual de 30 814175 habitantes, se han dado mejoras socioeconómicas, sin embargo todavía existen diferencias en los distintos sectores de la sociedad. Tenemos altas tasas de mortalidad materna e infantil, elevada prevalencia de Malaria, Dengue, Leishmaniosis y Hepatitis B.

Han emergido y reemergido enfermedades como la Peste Neumónica en la región La Libertad en el año 2010; Enfermedad Pulmonar por Hantavirus en la región Loreto en el 2011; fiebre de Chikungunya en junio del presente año en la ciudad de Lima, como caso importado, por lo que actualmente nos encontramos en Alerta Epidemiológica desde enero del presente año, así como la Alerta Epidemiológica desde agosto del presente año por la Enfermedad por el Virus del Ébola, en concordancia con la declaración de la Organización Mundial de la Salud de que la epidemia constituía un evento de importancia para la salud pública internacional.

## Amenazas

El país está permanentemente expuesto a desastres naturales y provocados por el hombre que causan

riesgos y daños a la salud de las personas, en diferentes modalidades de presentación e intensidad.

### *Sismos y terremotos*

El 27 de setiembre de 2014 se registró un sismo de 5.1 (Escala de Richter) ocurrido en provincia de Paruro, Cusco, que causó la muerte de 8 personas y 4 heridos, 174 viviendas afectadas, 870 damnificados y 4 instituciones educativas afectadas, según el Instituto Nacional de Defensa Civil.

El sismo de magnitud 7.0 (Escala de Richter) ocurrido en el sur de nuestro país afectó las provincias de Ica, Chíncha y Pisco (Ica), Cañete y Yauyos (Lima) y Huaytará y Castrovirreyna (Huancavelica) el 15 de agosto del 2007 causando 519 muertes, 21,800 heridos, 110,449 viviendas afectadas, 19 establecimientos de salud y 275 centros educativos afectados, según censo del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Durante los últimos 15 años se produjeron eventos sísmicos de gran magnitud, tales: el terremoto de Nazca del 12 de noviembre de 1996 (Magnitud: 6.8 Richter) que produjo 14 muertes, 510,00 personas afectadas y 41,000 viviendas destruidas; terremoto de Arequipa del 23 de junio de 2001 que incluyó maremoto con olas de 7 metros (Magnitud: 6.9 Richter), causó 83 muertes, 219,420 damnificados y 37,576 viviendas afectadas; terremoto de Lamas – San Martín del 26 de septiembre de 2006 (Magnitud: 7.0 Richter) causó 5 muertes, 1,866 personas damnificadas y 397 viviendas afectadas.

Además ocurren otros eventos periódicos como inundaciones y sequías comprendidos en los Fenómenos El Niño, La Niña, periodos de friaje, incendios forestales, etc.

#### *Peligros biológicos*

Actualmente la Enfermedad por Virus de Ébola, EVE, constituye un evento de importancia para la salud pública internacional, en base al Reglamento Sanitario Internacional RSI - 2005.

Otras como Dengue y Chikungunya son una muestra de los peligros biológicos a los que nos enfrentamos.

#### *Acción humana*

Sustancias peligrosas NBQR: el Ministerio de Salud contempla como escenarios posibles de riesgo para la salud humana los eventos con sustancias peligrosas que puedan ocurrir ya sea en forma accidental o deliberada.

#### **Estado de los preparativos para desastre**

En la actual coyuntura pensar únicamente en preparativos es insuficiente por lo que hablaremos en este espacio de todas las acciones que se vienen llevando a cabo tanto para prevenir y mitigar los daños a la salud como para mantener una respuesta adecuada durante el evento presentado.

#### **Planes en fase de elaboración y/o validación.**

##### *Plan de Operaciones de Lima y Callao*

Se basa en un manejo celular de la situación presentada con la mayor amenaza posible que es el sismo y tsunami posterior en el litoral central, se han identificado zonas que quedarían aisladas y se propone que sean autosuficientes las primeras 72 horas, este plan incluye intercambio de personal de acuerdo a accesibilidad geográfica, uso de instituciones públicas y privadas. Así mismo el empleo de áreas de expansión asistencial previamente identificadas, equipadas y con capacidad de operación independiente.

##### *Plan de continuidad operativa del MINSA*

La actividad asistencial post desastre inmediato continuará indefectiblemente con los recursos que existan y con el apoyo que se vaya despachando hacia las zonas más necesitadas, sin embargo se requiere que el aparato administrativo también empiece a funcionar para poder suplir las necesidades logísticas que se puedan presentar y para gestionar la adecuada ayuda internacional de ser necesaria.

Este plan contempla el reinicio de las actividades del MINSA en las primeras dos horas post impacto inmediato con la reunión del COE Salud y la reactivación gradual de las actividades prioritarias en las siguientes horas.

#### **Oferta de salud no convencional**

##### *Brigadas de intervención inicial*

Para esto se viene fortaleciendo los equipos de brigadas de intervención inicial, con nuevo equipamiento, reentrenamiento y formación de nuevos miembros.

##### *Hospitales de campaña*

Se han comprado tres nuevos hospitales de campaña de última generación en reemplazo de los tres existentes, así mismo se viene trabajando un proyecto de inversión pública para la adquisición de tres nuevos hospitales con lo que se duplicará la capacidad operativa en esta estrategia.

##### *Módulos de campaña expandibles*

Está en proceso la adquisición de 140 módulos expandibles que mejoraran la capacidad de atención primaria durante el evento adverso y estarán ubicados en las áreas de expansión asistencial previamente identificadas en el plan de operaciones.

#### **Conclusiones:**

- La respuesta en salud se basa en su potencial humano el cual debe ser protegido como el bien más valioso de la institución
- La Gestión de Riesgo de Desastres, GRD, es un proceso continuo y permanente en el tiempo, el cual debe mantenerse en constante mejora.
- Se viene trabajando en la mejora de la capacidad del sector salud tanto para la prevención como para una adecuada respuesta.
- Se debe participar de las acciones de respuesta internacionales como parte de la mejora continua de nuestra capacidad de respuesta.
- Es mejor tener sistemas redundantes para la atención de desastres que puedan suplir la desactivación o la pérdida de alguno.
- La capacidad de atención de un desastre depende también de la preparación de los demás sectores que nos permitan la disminución de las víctimas, como también las facilidades para ejercer nuestra labor asistencial.